

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold,
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St.
Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik, Kulturarbeit
und Öko-care

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 16/2024

**Die Kunst der therapeutischen Identität:
Selbstreflexion, konviviale Ethik, ko-kreative persönliche
Erfahrungen in der Psychotherapie**

*Claudia Munter Schöttli, CH - Stallikon **

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller, MSc. mail-to: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch, EAG-Weiterbildung ‚Integrative Psychotherapie‘. Betreuerin/Gutachter: Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd. / Prof. Dr. Hilarion G. Petzold.



«Der Unterschied zwischen dem, der du bist und dem, der du sein möchtest, ist das, was du lebst und wie du wirkst.»

(Quelle unbekannt)

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einleitung
- 2 Begriffsdefinitionen
 - 2.1 Identität
 - 2.2 Polylogische Matrix
 - 2.3 Konvivialität
- 3 Integrative Identitätstheorie
 - 3.1 Identitätsprozess
 - 3.2 Die fünf Säulen der Identität
- 4 Therapeutische Identität
 - 4.1 Therapeutische Identität entwickeln
 - 4.2 Therapeutische Identität leben
 - 4.2.1 Die Beziehung zwischen Geist und Materie
 - 4.2.2 Souveräne Therapierende statt „richtiger“ Identitäten
- 5 Schlusswort
- 6 Zusammenfassung / Summary
- 7 Literaturverzeichnis
- 8 Abbildungsverzeichnis

1 Einleitung

Die Identitätsfrage ist ein zentrales Thema für das moderne Individuum. In der politischen Debatte gewinnt Identität zunehmend an Bedeutung und wird lautstark diskutiert. Identität wird sowohl als reflexive Fähigkeit als auch als Zugehörigkeit betrachtet und beides ergänzt sich zu einem vielschichtigen Begriff, der historisch gewachsen ist und in jedem Entwicklungskontext präsent ist. Auch in der Psychotherapie wird die Frage nach der eigenen Identität gestellt, um zu klären, was die Essenz der Psychotherapie ausmacht und wie viele unterschiedliche psychotherapeutische Identitäten existieren könnten (*Seiffge-Krenke & Resch, 2016*).

Identität wurde bisher in nur wenigen wissenschaftlichen Studien untersucht und es gibt nur begrenzte Forschungsergebnisse dazu. Es handelt sich um einen vielschichtigen Begriff, der von verschiedenen Gruppen unterschiedlich interpretiert und in inneren sowie äusseren Diskussionen verwendet wird. Identität ist ein komplexes Thema, das von verschiedenen Perspektiven betrachtet werden kann (*Rudolf, 2016*).

Aufgrund persönlicher Erfahrungen im Umgang mit Therapeutinnen, der Begleitung naher Angehöriger mit psychischen Erkrankungen und deren Therapeuten, sowie durch meine Tätigkeit in verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen, habe ich mich wiederholt mit der Frage nach der therapeutischen Identität auseinandergesetzt. Therapeutische Identität ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg einer Therapie und das Wohlbefinden der Patienten. Um den Patientinnen und Patienten eine wirksame und unterstützende Therapie anzubieten und um positive Veränderungen zu ermöglichen, ist es unabdingbar, sich mit der eigenen therapeutischen Identität auseinanderzusetzen.

Zunächst werde ich die zentralen Begriffe *Identität*, *Polylogische Matrix* und *Konvivialität* der vorliegenden Facharbeit definieren. Danach werde ich im dritten Kapitel die Integrative Identitätstheorie, den ko-kreativen Identitätsprozess und die fünf Säulen der Identität erläutern, um den Prozess der Entwicklung und Konstruktion der eigenen bzw. der therapeutischen Identität verständlich zu machen. Das vierte Kapitel befasst sich mit der therapeutischen Identität, deren Entwicklung und der Wichtigkeit der gelebten konvivialen therapeutischen Identität. In einem Schlusswort werde ich die vorliegende Facharbeit abschliessen.

2 Begriffsdefinitionen

2.1 Identität

Identität (lat. Idem = derselbe) beschreibt, wie Menschen sich selbst aus ihrer biografischen Entwicklung heraus in ständiger Auseinandersetzung mit ihrer sozialen Umwelt wahrnehmen und verstehen. Zu den wichtigen Bestimmungsfaktoren, die die eigene Identität formen, gehören Geschlecht, Alter, soziale und ökologische Herkunft, Ethnizität, Nationalität, Gruppenzugehörigkeiten, Beruf, sozialer Status sowie persönliche Eigenschaften, Kompetenzen und Performanzen. Die Konstitution der Identität erfordert eine reflexive Betrachtung des eigenen Selbst und den Vergleich mit den Rückmeldungen aus dem sozialen Umfeld. Um eine bestimmte Identität für sich zu beanspruchen, muss der Mensch sie in sozialen Interaktionen *v e r h a n d e l n* und Fremd- und Selbstattributionen reflektieren, bewerten, diskutieren und einordnen können – ein „ko-kreatives Geschehen“. Dieses steht in den vielfältigen, transversalen Prozessen, die unsere spätmoderne Wirklichkeit kennzeichnen und beständig Herausforderungen für ko-kreative „Identitätsarbeit“ aufwerfen (*Petzold 2012q; Petzold, Orth 2017b; Petzold, Sieper, Orth 2002/2020*). Exemplarisch genannt sei die Balance zwischen Kontinuität und Veränderung der eigenen Person, das Spannungsfeld zwischen Einzigartigkeit und Gemeinsamkeit mit anderen sowie das Bedürfnis, sich als souverän und handlungsfähig in der Welt zu erleben (*Petzold, Orth 2014a*). Identität muss unter sich verändernden Lebensbedingungen immer wieder neu angepasst und ausgestaltet werden, wodurch die Identitätsentwicklung zu einer lebenslangen Aufgabe wird (*Lucius-Hoene, 2024; Petzold 1999b; Sieper 2007b*).

Laut *Petzold (2006)* entsteht Identität durch Wechselwirkungen zwischen dem Ich (Ich- Funktionen, **Identifikationen**/Selbstattributionen) und **Identifizierungen** (Fremdattributionen) aus dem Umfeld, was sowohl die „soziale Identität“ als auch die „Ich-Identität“ prägt. Diese Identitätsprozesse werden durch **Bewertungen**, d.h. emotionale, kognitive und leibliche Einordnungen (appraisal, valuation, marking, vgl. hier Abb. 1) beeinflusst, die in biografisch geprägten Sinnzusammenhängen stattfinden, in interaktionalen, ko-kreativen Prozessen ausgehandelt werden und zu einer Verinnerlichung (Internalisierung, Interiorisierung) im Gedächtnis führen. In interaktiven Situationen formen differenzierte Ich-Prozesse eine vielfältige Identität, die sich durch kritische Selbstreflexion zu einer «emanzipierten Identität» entwickeln kann. Diese Identität hat die Fähigkeit, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln und eine transversale Qualität zu erreichen. Identitätsmerkmale umfassen Stabilität, Konsistenz, Komplexität, Prägnanz sowie ggf. Inkonsistenz, Diffusität etc. (*Petzold, 2006/2002b, 2012q; Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann 2024*).

2.2 Polylogische Matrix

Petzold (1988t) hat die *Bubersche* „Ich und Du-Formel“ neu interpretiert und umstrukturiert, um eine neue Art der menschlichen und therapeutischen Beziehung zu entwickeln. Er hat das prioritäre, ermächtigende *Ich* bei Buber anders positioniert und die dyadologische Konnotation aufgelöst. Stattdessen betont er die Gemeinschaft und ihre Polyloge als Hintergrund jeder Dialogik und das Handeln zum Gemeinwohl und in Gerechtigkeit als Basis jeder Fürsorge. Durch diese Neupositionierung konnte *Petzold* (1988t) eine neue Formulierung entwickeln (*Petzold*, 2006/2002b):

«Du, Ich, Wir in Kontext/Kontinuum, in dieser Konstellation gründet das Wesen des Menschen, denn er i s t vielfältig verflochtene Intersubjektivität, aus der heraus er sich in Ko-responenzen und Polylogen findet und Leben gestaltet – gemeinschaftlich für dich, für sich, für die Anderen. Menschen entspringen einer polylogischen Matrix und begründen sie zugleich im globalen Rahmen dieser Welt» (*Petzold* 1988t, vgl. 2000e). (S. 82)

Die Formel bildet die Grundlage für die «polylogische Matrix» und das Konzept des «Polylogs» (*Petzold*, 2005ü). Ein «Polylog» ist vereinfacht dargestellt ein vielfältiges Gespräch zwischen Menschen, das verschiedene Stimmen und Bedeutungen umfasst. Es kann als äusserer und auch innerer Dialog betrachtet werden, der sich selbst multipliziert, ein ko-kreatives Netz von Gesprächen. In einem Polylog werden verschiedene Meinungen und Perspektiven gehört und respektiert, um gemeinsam zu einer gerechten Lösung zu gelangen. Es ist ein kreativer Prozess des gemeinsamen Sprechens, Verstehens und Handelns, der das *Wir* und die Vielfalt der anderen einbezieht. In einer humanen Gesellschaft ist es wichtig, die Stimmen der anderen anzuerkennen und zu integrieren, um eine konstruktive und vielfältige Kommunikation zu fördern (vgl. *Petzold*, 2005ü; *Petzold, Müller* 2007).

2.3 Konvivialität

In der «polylogischen Matrix» und dem daraus abgeleiteten Konzept der Konvivialität werden wichtige ethische Gedanken für die Therapiepraxis deutlich. Zum Beispiel geht es um eine ethische Qualität von Beziehung als gelebte Gerechtigkeit, also darum, dass jeder das gleiche beanspruchen kann wie ich für mich selbst. Es geht auch um ein Modell von Gerechtigkeit und Unrecht (*Petzold* 2002h), um eine gerechte Therapie und um die Idee einer allgemeinen Konvivialität, also um ein gutes, freundliches Miteinander wie bei einem Festmahl (*Orth*, 2010). Leider werden in Psychotherapie-Theorien oft wichtige Themen vernachlässigt. Die Konvivialität ist so etwas wie die «Umgebung», in der gute Gespräche

und Polyloge stattfinden. Sie wurde sowohl aus klinisch-philosophischer als auch aus sozialpsychologischer Perspektive definiert. Die sozialpsychologische Definition macht das Konzept auch für den sozialen Bereich relevant, in dem Interventionen stattfinden (*Petzold, 2006*):

«**Konvivialität** ist ein Term zur Kennzeichnung eines «*sozialen Klimas*» wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung und Loyalität, eines verbindlichen Engagements und Commitments für das Wohlergehen des Anderen, durch das sich alle 'Bewohner', 'Gäste' oder 'Anrainer' eines «*Konvivialitätsraumes*» sicher und zuverlässig unterstützt fühlen können, weil *Affiliationen*, d.h. soziale Beziehungen oder Bindungen mit Nahraumcharakter und eine gemeinsame «*social world*» mit geteilten «*sozialen Repräsentationen*» entstanden sind, die ein «*exchange learning/exchange helping*» ermöglichen. **Konvivialität** ist die Grundlage guter 'naturwüchsiger Sozialbeziehungen', wie man sie in Freundeskreisen, Nachbarschaft, 'fundierter Kollegialität', Selbsthilfegruppen findet, aber auch in 'professionellen Sozialbeziehungen', wie sie in Therapie, Beratung, Begleitung, Betreuung entstehen können.» (*Petzold 1988t*). (S. 83)

Konvivialität bezieht sich demnach auf ein harmonisches, respektvolles, ko-kreatives Miteinander in einer Gruppe oder Gemeinschaft. In der therapeutischen Arbeit ist es wichtig, eine Atmosphäre der Konvivialität zu schaffen, da dies dazu beiträgt, Vertrauen zwischen Therapeuten und Patienten aufzubauen. Durch eine positive und respektvolle Beziehung können sich Patientinnen und Patienten sicher fühlen und sich öffnen, was wiederum den therapeutischen Prozess unterstützt. Darüber hinaus ermöglicht Konvivialität eine offene und ehrliche Kommunikation zwischen Therapierenden und Patientinnen sowie Patienten, was essentiell ist, um deren Bedürfnisse und Probleme zu verstehen und angemessen darauf eingehen zu können. Eine konviviale Atmosphäre fördert auch die ko-kreative Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Therapierenden und Patientinnen sowie Patienten, was wiederum zu besseren Behandlungsergebnissen führen kann (vgl. *Petzold, 2006/2002c*) und die Würde und Integrität aller Beteiligten sichert (*Petzold, Orth 2011*).

3 Integrative Identitätstheorie

Identität ist ein zentrales Konzept der Gegenwart mit hoher Praxisrelevanz in therapeutischen und pädagogischen Bereichen. Die Integrative Identitätstheorie soll Menschen, besonders auch in helfenden Berufen dabei unterstützen, Identitätsförderung und -sicherung bewusst zu reflektieren und in ihr Handeln einzubeziehen. Identitätstheoretische Überlegungen sind eine unverzichtbare Ergänzung zur psychodynamischen Betrachtungsweise und sie spielen eine grosse Rolle in der therapeutischen Praxis (*Heuring,*

Petzold 2004; *Petzold* 2012q). Es geht darum, die eigene Identität prozesshaft zu verstehen und in Interaktionen aktiv und ko-kreativ zu gestalten (ebenda; *Orth*, 2010).

Das Identitätskonzept von *Petzold* (2012q; *Petzold, Brück, Mathias-Wiedemann* 2024) ist eng mit seiner Integrativen Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie verbunden, die besagt, dass die Persönlichkeit auf der anthropologischen Kategorie des „Leibes“ basiert, der eine Verbindung von *Körper, Psyche* und *Geist* (body-psyche-mind) in Kontext-Kontinuum, d.h. *Welt* darstellt. Das Leibsubjekt ist in seiner Lebenswelt verwurzelt, eingebettet und kann nicht vom Kontext oder Kontinuum getrennt werden. Die Dimensionen Selbst, Ich und Identität entfalten sich als Ausdruck des Leibsubjekts in den Prozessen der verleblichten Weltwahrnehmung und narrativen Selbstgestaltung und Biographiearbeit, die sich über die Lebensspanne hinweg vollzieht und entwickeln. *Petzold* (2006, 2012q;) differenziert diese drei Dimensionen der Persönlichkeit wie folgt:

[I.] «Das **Selbst** als Leibselbst mit seinen Ausfaltungen Ich und Identität, ist ein Synergem, im Leibgedächtnis festgehaltene Repräsentation komplexer, interdependenter sensumotorischer, emotionaler, kognitiver, volitiver und sozial-kommunikativer Schemata bzw. Stile, die kommotibel über die Lebensspanne hin ausgebildet und wirksam werden.» (vgl. *Petzold* 1970c, 1996a, 284). (S. 76)

[II.] «Das **Ich** wird als Gesamtheit aller im Zustand der Vigilanz aus dem Leibselbst emergierender «Ich-Funktionen im Prozeß» gesehen. Es ist «das Selbst in actu». Wir unterscheiden *primäre* Ich-Funktionen (bewußtes Wahrnehmen, Fühlen, Wollen, Memorieren, Denken, Werten, Handeln) und *sekundäre* Ich-Funktionen (intentionale Kreativität, Identitätskonstitution, innere Dialogik, bezogene, Selbstreflexion, Metareflexion, soziale Kompetenz, Demarkation). Man kann auch «*tertiäre Ich-Funktionen*» als hochkomplexe Prozesse annehmen, wie zum Beispiel soziales Gewissen, politische Sensibilität, philosophische Kontemplation etc. Die Ich-Prozesse können durch Ich-Qualitäten charakterisiert werden (Vitalität/Stärke, Flexibilität, Kohärenz, Differenziertheit bzw. Rigidität, Schwäche, Desorganisiertheit etc.) (vgl. idem 1992a, 535, 1996a, 284). (S. 77)

[III.] «**Identität** wird durch das Ich konstituiert (*G.H. Mead*) zusammen mit Identifizierungen (Fremdattributionen) aus dem Kontext, was *social identity* begründet, und von Identifikationen (Selbstattributionen), was *ego identity* begründet, weiterhin durch die Wertung von beidem, d.h. ihrer emotional [valuation] und kognitiv [appraisal] bewertenden Einordnung in biographisch bestimmte Sinnzusammenhänge, die zu Internalisierungen führen (d.h. Verinnerlichung als Archivierung im Leibgedächtnis). Differenzierte und kohärente Ich-Prozesse schaffen im interaktiv-kommunikativen Kontext in narrativen Strömungen (*P. Ricœur*) und im Kontinuum des Lebens vermittels

Synergieeffekten in sozialen Situationen, Lebenslagen, lifestyle communities eine polyvalente, *vielfacettige Identität* (*M. Bakhtin*) und durch Akte kritischer Metareflexion und metahermeneutischer Betrachtung der eigenen Subjektkonstitution (*M. Foucault*) «**emanzipierte Identität**», die sich immer wieder zu überschreiten vermag, also über eine *transversale* Qualität verfügt: **transversale Identität**. Identitätsqualitäten sind: Stabilität, Konsistenz, Komplexität, Prägnanz bzw. Inkonsistenz, Diffusität etc.» (vgl. idem 1992a, 530, 1996a, 284). (S. 77)

Aus diesen Definitionen wird ersichtlich, dass Identität nicht als isolierter privater Bereich betrachtet wird, sondern vielmehr in einem sozialen Kontext innerhalb sozialer Netzwerke und kollektiver mentaler Repräsentationen, also in «sozialen Welten», verortet ist (*Orth*, 2010).

Petzold (2003a) betont neben der sozialen und persönlichen Identität auch die Bedeutung der «narrativen Identität», da Identität für ihn immer mit den identitätsstiftenden Erzählungen verbunden ist. Hierbei spielt der Einfluss von *Ricœur* (1990) eine Rolle, der betont, dass gelebtes Leben immer auch erzähltes Leben ist. Einerseits erzählt eine Person über sich selbst aus persönlichen Erinnerungen, andererseits basieren Erzählungen über eine Person auf dem sozialen Netzwerk. Diese beiden Erzählströmungen sind jedoch nicht unbedingt historisch korrekt, da sie aufgrund von Trugschlüssen unseres Erinnerns und unterschiedlichen Motivationslagen eher als «narrative Wahrheiten» betrachtet werden können. Somit spielt auch die narrative Identität eine wichtige Rolle. Diese Erzählungen beeinflussen, wie wir uns selbst sehen und wie wir unser Leben gestalten. Es ist wichtig, sich bewusst zu machen, welche Erzählungen wir verwenden und wie wir sie weitergeben, da sie unsere Identität formen können. Therapierende aber auch Patientinnen oder Patienten können zum Beispiel durch bestimmte Erzählungen in eine negative Rolle gedrängt werden. Es ist daher wichtig, kritisch mit Erzählungen umzugehen und bewusst zu gestalten, um eine positive Identität zu fördern (*Orth*, 2010).

Identität verdeutlicht, dass in einer Vielfalt von Menschen die Einzigartigkeit eines Individuums vorhanden ist, das sich von vielen anderen Individuen unterscheidet, gerade weil es eine spezifische «Identität» mit einzigartigen Merkmalen besitzt, die es erkennbar machen. Es wird auch deutlich, dass die Anerkennung dieser Einzigartigkeit die Existenz einer Vielzahl von Menschen erfordert, die erst die Unterscheidbarkeit ermöglicht (*Petzold*, 2000h).

Nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Integrative Identitätstheorie anhand einer exemplarischen Dyade in einer dialogischen Situation. Oft findet dieser Prozess jedoch in einer Gruppe statt, was komplexere fremdattributive und Bewertungsprozesse mit sich bringt. Menschen sind gut ausgerüstet für komplexe Dialoge und Beziehungsnetze in Gruppen. Mentalisierungen entstanden in der Evolution aus Gruppenprozessen, die Sprache und Symbolwelten als funktionelle Systeme hervorbrachten. Diese Entwicklungen haben bis heute Auswirkungen, die auch für die Praxis relevant sind (Petzold, 2012q).

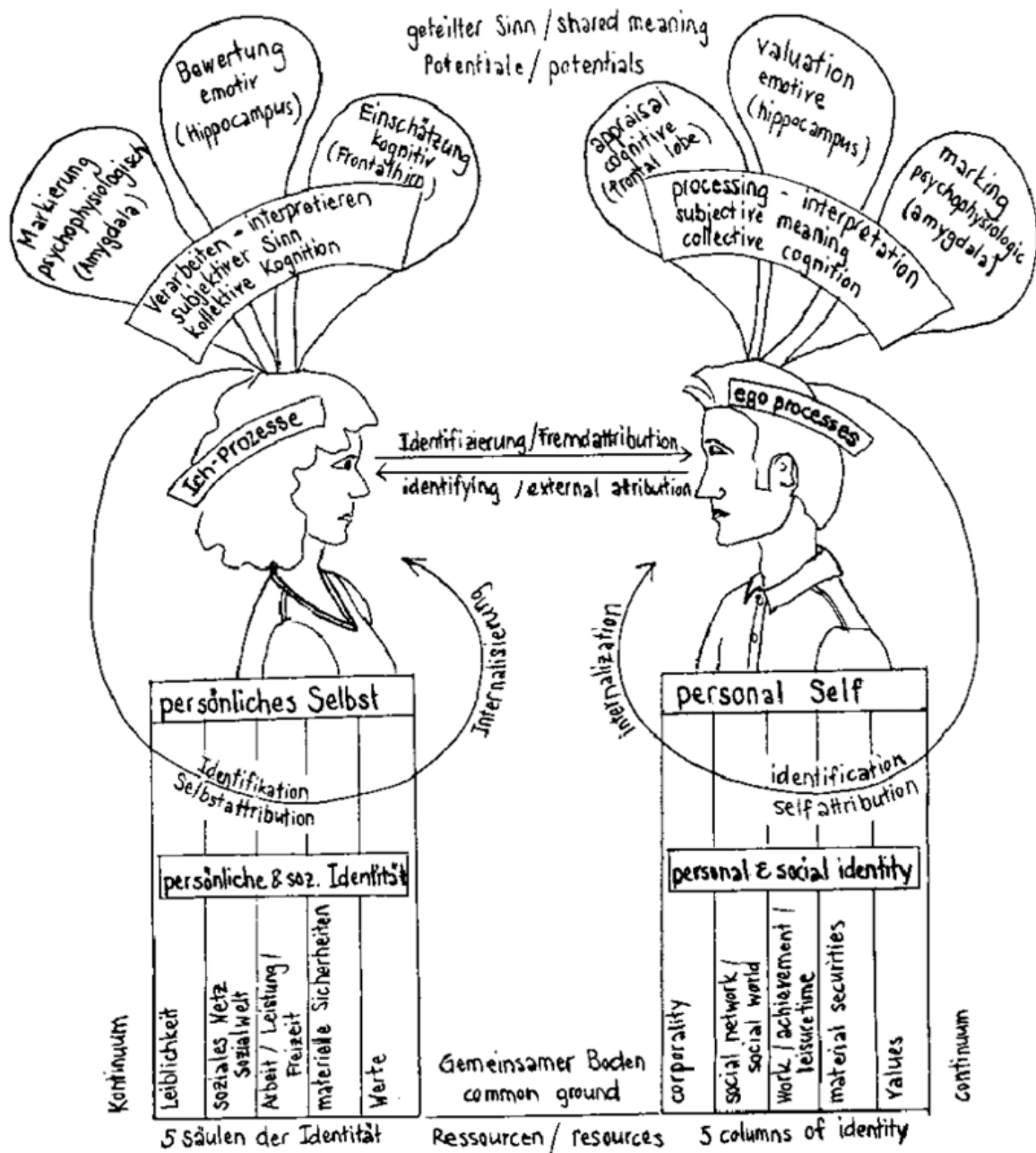


Abbildung 1: Das differentielle und integrative Identitätsmodell der Integrativen Therapie (Petzold, 2003a, S. 73)

3.1 Identitätsprozess

Nachfolgend soll nun kurz erläutert werden, wie Identitätsprozesse aufgebaut sind und welche Elemente daran beteiligt sind (Orth, 2010):

I. Fremdzuschreibungen, auch als *Fremdattributionen* oder **Identifizierungen** bezeichnet, beinhalten Aussagen wie: «Das ist eine kompetente Therapeutin!» oder «Eine junge, strukturierte und sehr reflektierte Therapeutin» etc. (vgl. Orth, 2010).

Die Fremdzuschreibung bezieht sich also auf die Vorstellungen und Erwartungen, die andere Personen, wie Patienten, Kollegen oder die Gesellschaft im Allgemeinen, über eine Therapeutin oder einen Therapeuten haben. Diese können das Selbstbild der Therapierenden beeinflussen und ihre Identität formen. Positive Fremdzuschreibungen können das Selbstvertrauen stärken und die Motivation steigern, während negative Fremdzuschreibungen je nach eigener Bewertung Selbstzweifel und Unsicherheit hervorrufen können.

II. Bewertung der eingehenden Attribution/Information auf verschiedenen Ebenen

1. Marking: Durch Markierungsprozesse auf psychophysiologischem Niveau, die auf evolutionären Programmen im limbischen System basieren, werden eingehende Attributionen wahrgenommen. Die Therapeutin kann einerseits von einer weiteren Therapeutin als potenzielle Rivalin, als «zu unreife Therapeutin» oder als «zu jung» und «zu voreingenommen» für die therapeutische Behandlung, andererseits von einer Patientin als «strukturiert, sehr reflektiert und empathisch» in ihrer Herangehensweise attribuiert werden. Das Screening dieser Informationen führt zu einer Markierung, die auch mit einer Selbstmarkierung einhergeht («So werde ich von denen gesehen»). Dies kann als leiblich gespürtes Stimmigkeits- oder Unstimmigkeitserleben wahrgenommen werden. Die Person kann dies spüren und empfinden, z.B. als «Ja, strukturiert stimmt!» oder «Ich bin keineswegs voreingenommen» (vgl. Orth, 2010).

2. Valuation: Auf emotionaler Ebene erfolgt eine Selbstbewertung, ob man strukturiert oder reflektiert ist. Die Person kann dies fühlen, z.B. als «Ja, nicht immer, aber oft bin ich strukturiert!» (vgl. Orth, 2010).

3. Appraisal: Auf kognitiver Ebene erfolgt eine rationale Einschätzung, warum bestimmte Attribute zugeschrieben werden und was damit bezweckt wird. Die Person kann dies beurteilen und denken, z.B. als «Ja, in diesem Kontext kann man mich als strukturiert sehen, aber die Kategorie 'zu jung' oder 'zu voreingenommen' passt nicht zu mir» (vgl. Orth, 2010).

Die Bewertungsprozesse und -parameter sind von grosser Bedeutung und werden durch Sozialisations- und Enkulturationsprozesse geformt und im Laufe des Lebens angepasst. Sie

sind teilweise von biologischen/ökologischen Programmen beeinflusst, aber auch von sozialen Überformungen, kollektiven mentalen Repräsentationen, kulturellen Wertungen, Traditionen, Moden und Trends abhängig (vgl. Müller & Petzold, 1999).

Auf die therapeutische Identität übertragen bedeutet dies, wie eine Therapeutin oder ein Therapeut die eigene Leistung und das eigene berufliche Handeln bewertet. Selbstkritik, Selbstreflexion und Selbstbewertung sowie Diskursivität, Polylogizität, Ko-respodenz, Ko-kreativität sind wichtige Aspekte der therapeutischen Identität und können dazu beitragen, die Qualität der therapeutischen Arbeit zu verbessern und konviviale Veränderungsprozesse zu fördern.

III. Selbstzuschreibungen, auch als *Selbstattributionen* oder **Identifikationen** bezeichnet, beziehen sich darauf, wie eine Person sich selbst einschätzt oder identifiziert, basierend auf den erhaltenen Bewertungen. Diese Selbstzuschreibungen ermöglichen es letztendlich, sich ganz oder teilweise (oder auch gar nicht) mit den zugeschriebenen Attributen zu identifizieren und sie als Teil der eigenen Identität anzuerkennen. Es entsteht die Erkenntnis: «Ja, so bin ich, so werde ich gesehen. Ich erkenne und akzeptiere diese Zuschreibungen als Teil meiner Identität an oder ich lehne sie ab» (Orth, 2010).

Die Selbstzuschreibung bezieht sich hinsichtlich der therapeutischen Identität auf die Art und Weise, wie eine Therapeutin oder ein Therapeut sich selbst sieht und definiert. Die eigenen Werte, Überzeugungen, Stärken und Schwächen prägen das Selbstbild der Therapierenden und beeinflussen ihr therapeutisches Handeln. Eine positive Selbstzuschreibung kann dazu beitragen, eine authentische und konviviale therapeutische Beziehung aufzubauen.

IV. Internalisierung – Nach erfolgter *Identifikation* können die zugeordneten Merkmale dauerhaft internalisiert, ja interiorisiert (*embodiment*, Petzold, Orth 2017a, b) werden. Sie werden im Langzeitgedächtnis abgespeichert, zusammen mit den Prozessen, die zur Identifikation geführt haben. Der gesamte Vorgang wird also im Gedächtnis archiviert. Die Selbstzuschreibungen gewinnen dabei eine Qualität, die die Einstellungen und das Verhalten einer Person beeinflussen und somit die gesamte Persönlichkeit prägen, insbesondere wenn sie mit den Fremdzuschreibungen relevanter Personen übereinstimmen (positiv oder negativ). Innen- und Aussenzuschreibungen wirken dann als sich gegenseitig verstärkende Systeme zusammen (Orth, 2010).

Die Internalisierung bzw. Interiorisierung bezieht sich im Hinblick auf die therapeutische Identität auf die Übernahme und Verinnerlichung von Werten, Normen und Verhaltensweisen, die von anderen Personen oder der Gesellschaft vorgegeben werden. Therapierende können im Laufe ihrer Ausbildung und beruflichen Entwicklung bestimmte Werte und Standards internalisieren, die ihr therapeutisches Handeln prägen. Es ist wichtig,

sich bewusst zu machen, welche Werte und Normen man internalisiert hat und inwiefern sie mit den eigenen Überzeugungen und der konvivialen therapeutischen Haltung (Würde, Integrität, Gerechtigkeit etc. *Petzold, Orth* 2011) übereinstimmen.

Um Veränderungen in Therapie-, Selbsterfahrungs- und Selbstgestaltungsprozessen zu bewirken, ist es laut *Orth* (2010; *Petzold, Orth* 2017b) von entscheidender Bedeutung:

- an den Ergebnissen der Bewertungsprozesse durch «Umwertungen», «Neubewertungen» oder «alternative Bewertungen» anzusetzen.
- die Prozesse des Bewertens zu beeinflussen, insbesondere negative Bewertungsstile auf emotionaler und/oder kognitiver Ebene.
- Es ist daher notwendig, nicht nur die Ergebnisse der Prozesse zu verändern, sondern auch ein Bewusstsein für die Dynamik und Verlaufsmuster dieser Prozesse zu schaffen und Willensentscheidungen zu unterstützen, um sich um die Umgestaltung dieser Prozesse zu bemühen.
- Es muss betont werden, dass nachhaltige Veränderungen ohne eine Veränderung der Bewertungstraditionen und -praktiken in den relevanten Sozialsystemen des Netzwerks/Konvois kaum möglich sind.

3.2 Die fünf Säulen der Identität

Zunächst ist wichtig zu betonen, dass die Identitätsprozesse der «Fremdzuschreibung, Bewertung, Selbstzuschreibung und Internalisierung» für jeden spezifischen Bereich, für jede individuelle «Säule der Identität», relevant sind (*Orth*, 2010).

I. An erster Stelle steht die **Leiblichkeit** des Menschen. Die Säule der Leiblichkeit umfasst unter anderem eine gute Gesundheit, eine erfüllte Sexualität, ein Gefühl der leiblichen Integrität und Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen als zentrale Merkmale der Identität. «Sich in seiner Haut wohl fühlen» und «in seinem Körper zu Hause sein» sind Qualitäten, die die Leiblichkeitssäule der Identität prägen (*Orth*, 2010).

Durch die Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Leiblichkeit können Therapierende ein tieferes Verständnis für die Bedeutung von Leiblichkeit in der Therapie entwickeln und sensibler auf die Bedürfnisse und Signale ihrer Patientinnen und Patienten eingehen. Die Leiblichkeit ist somit eine wichtige Säule der therapeutischen Identität, die es ermöglicht, empathische und authentische Beziehungen zu den Patientinnen und Patienten aufzubauen und konviviale Veränderungsprozesse zu fördern.

II. Die sozialen Beziehungen bilden den zweiten Bereich der Identität. Familiäre, amicale und kollegiale Netzwerke sind wichtige Bestandteile der Identität und prägen diese maßgeblich (*Orth, 2010*).

Die sozialen Beziehungen und Netzwerke der Therapierenden prägen ihre Identität und beeinflussen ihre therapeutische Arbeit. Der Austausch mit Familie, Freunden und Kollegen ermöglicht neue Perspektiven, Selbstreflexion und Weiterentwicklung. Diese Beziehungen dienen als Rückhalt und Inspiration, fördern eine konviviale therapeutische Haltung und stärken wichtige Kompetenzen wie Empathie und Konfliktlösung.

III. Arbeit und Leistung, Freizeit sind der dritte Identitätsbereich. In unserer Gesellschaft spielt der dritte Bereich der Identität eine bedeutende Rolle. Berufliche Tätigkeit, Leistung und Status haben einen starken Einfluss auf die materielle Sicherheit und den Lebensstil einer Person. Darüber hinaus hat die Art und Weise, wie Freizeit gestaltet wird, in Bezug auf die Identität an Bedeutung gewonnen (vgl. *Orth, 2010*).

Die therapeutische Identität und konviviale Veränderungsprozesse können mit der beruflichen Tätigkeit und der Freizeit von Therapierenden in Verbindung gebracht werden. Die Anerkennung und Reflexion über die Arbeit prägen die Identität und fördern Veränderungsprozesse. Die Freizeit ermöglicht Erholung, Inspiration und kreative Entfaltung, beeinflusst die therapeutische Arbeit und unterstützt die persönliche Entwicklung.

IV. Die materielle Sicherheit, bestehend aus Geld, Wohnraum und Kleidung, spielt eine entscheidende Rolle für die Identität einer Person. Der Verlust dieser Sicherheiten kann stark an der Identität zehren. Finanzielle Aspekte wie Luxus, Altersvorsorge und finanzielle Spielräume beeinflussen maßgeblich die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung. Mangelnde finanzielle Mittel können die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken, negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben und die soziale Zugehörigkeit bestimmen (vgl. *Orth, 2010*).

Die finanzielle Stabilität der Therapierenden, bestehend aus Einkommen, Wohnraum und Lebensstandard, beeinflusst ihre Identität und therapeutische Arbeit. Mangelnde Sicherheit kann die Identität belasten und Veränderungsprozesse erschweren. Finanzielle Aspekte wie Luxus und Altersvorsorge wirken sich auf Selbstverwirklichung und gesellschaftliche Teilhabe aus. Finanzielle Knappheit kann die soziale Zugehörigkeit beeinträchtigen und negative Auswirkungen auf Gesundheit haben.

V. Die Werte und Normen bilden den fünften Bereich der Identität, der von Bedeutung ist. Individuen schöpfen Sinn und Stärke aus ihren Werten und ihrer Zugehörigkeit zu Wertegemeinschaften wie religiösen, politischen, therapeutischen, humanitären oder ökologischen Organisationen. Diese Werte und Normen sind wesentliche Quellen, die die Identität prägen. Sie werden in der Persönlichkeit verkörpert und spiegeln sich in einer

bestimmten Haltung und im Verhalten wider. Das griechische Wort «Ethos» bedeutet Verhalten und verdeutlicht, dass Ethik die praktische Umsetzung ethischen Handelns ist. Nicht nur «die Wahrheit ist konkret», sondern auch «die Ethik ist konkret», und daher sollten Überlegungen zu einer «therapeutischen Ethik» anknüpfen (vgl. *Orth*, 2010).

Die individuellen Werte und Normen der Therapierenden prägen ihre Identität und beeinflussen die konvivialen Veränderungsprozesse. Die Zugehörigkeit zu Wertegemeinschaften spiegelt sich in Haltung und Verhalten wider. Eine therapeutische Ethik, die auf persönlichen Werten basiert, dient als Leitfaden für das Handeln. Die Reflexion über Werte und Normen fördert eine authentische therapeutische Beziehung und unterstützt Veränderungsprozesse.

Therapeutische Ethik beinhaltet Aspekte wie Vertraulichkeit, Respekt vor der Autonomie der Patientin oder des Patienten, professionelle Grenzen, Ehrlichkeit, Empathie und die Vermeidung von Interessenkonflikten. Die Einhaltung ethischer Grundsätze ist entscheidend, um das Wohl der Patientinnen und Patienten zu schützen und eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Therapeutische Ethik dient als Leitfaden für das professionelle Verhalten und die Entscheidungsfindung in therapeutischen Situationen (vgl. *Orth*, 2010).

Konviviale Ethik hingegen betont die Bedeutung von Werten wie Respekt, Solidarität, Toleranz und gegenseitiger Unterstützung für ein harmonisches Zusammenleben in einer Gemeinschaft. Sie zielt darauf ab, ein friedliches und respektvolles Miteinander zu fördern, in dem die Bedürfnisse und Rechte aller Mitglieder gleichermassen berücksichtigt werden (vgl. *Orth*, 2010; *Petzold*, 2000h).

Sowohl therapeutische Ethik als auch konviviale Ethik tragen dazu bei, Beziehungen auf der Grundlage von Vertrauen, Respekt und Fürsorge zu gestalten und das Wohlbefinden und die Zufriedenheit aller Beteiligten zu fördern. Indem ethische Prinzipien und Werte in therapeutischen und sozialen Kontexten beachtet werden, können positive Beziehungen und ein unterstützendes Umfeld geschaffen werden (vgl. *Orth*, 2010).

4 Therapeutische Identität

Welche Gründe führen dazu, dass Menschen sich für den therapeutischen Beruf entscheiden? Wie entwickelt sich die Identität einer Therapeutin oder eines Therapeuten? Das Wesen der Therapie bezieht sich auf die Persönlichkeit der Therapierenden und die spezifischen Anforderungen, die dieser Beruf an sie stellt. Identität wird als das Ergebnis einer persönlichen Entwicklung der Selbstidentität betrachtet. Auf diese Weise können Therapierende ihren Patientinnen und Patienten mit stark belastenden Lebenserfahrungen

und komplexen Beziehungsmustern helfen, ein neues Gleichgewicht zu finden und ihr Selbstverständnis zu verbessern (*Rudolf, 2016*).

4.1 Therapeutische Identität entwickeln

Therapeutinnen und Therapeuten finden ihre therapeutische Identität, indem sie sich fragen, welche Talente und Gelegenheiten, aber auch welche persönlichen Problematiken sie dazu geführt haben, diesen Arbeitsbereich zu wählen. Es geht nicht nur darum, berufliche Kompetenzen zu nutzen und einen Platz in der Gesellschaft einzunehmen, sondern auch um die besondere Verbindung von Person und Berufstätigkeit. Die Person der Therapeutin oder des Therapeuten beinhaltet unbewusste gespeicherte Beziehungserfahrungen und daraus resultierende emotionale Einstellungen und Handlungsmotivationen (*Rudolf, 2016*).

Die Frage nach den Beweggründen, den therapeutischen Beruf zu wählen, betrifft Menschen in allen Berufen. Als Therapierende sind wir mit zahlreichen potenziellen Antworten vertraut. Die Suche nach einer beruflichen Identität, speziell in der Psychotherapie, verläuft äusserst individuell und kann häufig von persönlichen Krisen und Bewältigungsversuchen begleitet sein. Ähnlich wie ein Wanderer, der sich in unwegsamem Gelände befindet und nach einem gangbaren Weg sucht, durchlaufen auch Therapierende einen individuellen Prozess auf der Suche nach ihrer beruflichen Identität (*Rudolf, 2016*).

Als Beispiel dient ein Therapeut, den *Rudolf* (2016) persönlich gut kennt. Dieser hatte während seiner beruflichen Suche in der Medizin mit Mitte zwanzig noch keine klare Ausrichtung und war skeptisch gegenüber der medizinischen Theorie. Er fand schliesslich eine Stelle in der Pädiatrie in einer grossen Klinik in einem sozial schwachen Grossstadtbezirk. Dort beobachtete er den Druck, unter dem die Eltern der Patienten standen und wie sie diesen Druck auf die Klinik übertrugen. Selbst Eltern, deren Kinder offensichtlich misshandelt worden waren, machten die Krankenhausbehandlung für die Verschlechterung des Gesundheitszustands verantwortlich. Eine Stationsschwester empfahl ihm eine Studie von *Horst-Eberhard Richter* mit dem Titel «Eltern, Kind und Neurose» (*Richter, 1963*), die sein Interesse weckte. In dieser Lebensphase war der junge Mann offen für mütterliche Ratschläge, da sein Vater stark mit den Herausforderungen seines eigenen Kriegs- und Nachkriegsüberlebens beschäftigt war. In einem Versuch, *Richter* zu treffen, verwechselte er die Institute und bewarb sich bei der falschen Einrichtung, wurde aber dennoch angenommen. Nach einigen Jahren in der Kinderpsychiatrie und Psychiatrie wurde er von einer Therapeutin abgeworben und arbeitete 15 Jahre lang mit ihr zusammen. Ein Lehrtherapeut, half ihm schliesslich, das Gleichgewicht zwischen weiblichen und männlichen Einflüssen zu finden (vgl. *Rudolf, 2016*).

Das Beispiel ist persönlich und von seiner Zeit geprägt, es soll nicht verallgemeinert werden. Es dient lediglich dazu, zu verdeutlichen, dass junge Menschen oft auf der Suche

nach ihrer beruflichen und persönlichen Identität herumirren, bevor sie durch ihre bereits in der Kindheit programmierte innere Navigation auf den richtigen Weg geleitet werden oder vielleicht auch einfach vernünftig genug sind, einen einmal eingeschlagenen Weg zu erkennen und weiterzugehen (*Rudolf, 2016*).

Junge Menschen, insbesondere diejenigen, die später den Beruf der Therapeutin oder des Therapeuten ergreifen möchten, sind oft mit bedeutenden menschlichen Herausforderungen aus ihrer eigenen familiären Erfahrung konfrontiert. Sie haben klare Fragen, für die sie jedoch keine Antworten finden können. Wenn dann jemand in ihr Leben tritt, wie zum Beispiel eine Therapeutin, die ihnen zeigt, dass es für jeden offene Fragen gibt und Wege, darüber zu sprechen und Antworten zu finden, kann dies ein beeindruckendes Erlebnis sein. Daher ist es nicht verwunderlich, dass viele zukünftige Therapierende über prägende therapeutische Begegnungen berichten können (*Rudolf, 2016*). Laut der Untersuchung von *Barthel et al. (2011)* hatten 69% der Teilnehmenden an der Weiterbildung in psychodynamischer Psychotherapie bereits therapeutische Vorerfahrungen, während es in der Verhaltenstherapie 32% waren. 45% der älteren Befragten hatten vor Beginn ihrer Ausbildung bereits eine Psychotherapie absolviert. Die Mehrheit der Befragten bewertete ihre Erfahrungen in diesen Therapien positiv (*Barthel et al., 2011*).

Es scheint, dass angehende oder bereits tätige Therapierende Gemeinsamkeiten aufweisen, die sie von Personen mit anderen Interessen unterscheiden, sei es im Bankwesen, in der Technik, in der Musik oder in der Politik. Hier sind einige Merkmale, die hervorgehoben werden können (*Rudolf, 2016*):

- Therapierende streben danach, anderen zu helfen, insbesondere ihren Mitmenschen, möglicherweise zunächst ihren Familienangehörigen und letztendlich auch sich selbst.
- Therapierende haben vor allem das Ziel, Menschen zu unterstützen, ein besseres Verständnis für das Leben zu entwickeln. Dabei bemühen sie sich darum, die individuelle Perspektive eines jeden Menschen unter Berücksichtigung seiner sozialen und kulturellen Hintergründe zu verstehen (*Rudolf, 2016*).
- Ihr Ziel ist es, Menschen dabei zu unterstützen, ihre Lebenssituation zu verbessern, indem sie ihnen helfen, ihre Herausforderungen anzugehen, ihre Schwierigkeiten zu bewältigen, ihre vorhandenen Fähigkeiten zu nutzen und neue Fähigkeiten zu entwickeln. Möglicherweise verfolgen sie dabei auch das Ziel, die Welt zu einem besseren Ort zu machen (*Rudolf, 2016*).
- In ihrer Arbeit orientieren sie sich an grundlegenden Werten wie Selbstbestimmung, Solidarität und Liebe und fördern besonders die Freiheit des individuellen Denkens und Handelns (*Rudolf, 2016*).

- An dieser Stelle sollen auch die dunklen Seiten der therapeutischen Absichten angesprochen werden, die wir nicht mit der psychotherapeutischen Identität in Verbindung bringen wollen. Die Abhängigkeit von Patienten wirft die Frage auf, ob Therapierende sie auch ausnutzen können. Um solche Grenzverletzungen und Missbräuchlichkeiten zu vermeiden, benötigen Therapeutinnen und Therapeuten ein gesundes Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Resilienz, emotionale Regulation, ein starkes soziales Netzwerk, persönliche Werte, Normen und Überzeugungen sowie eine gesunde Selbstreflexion als stabilisierende Elemente in ihrer Identität (vgl. *Rudolf, 2016*).

Besonders bedenklich ist das Risiko des narzisstischen Missbrauchs, bei dem Therapierende ihre eigenen Bedürfnisse auf Kosten ihrer Patienten ausleben, indem sie das Bedürfnis haben, recht zu behalten, sich als Wissende zu präsentieren, wichtige Dinge zu betonen, intellektuell zu brillieren, sich überlegen zu fühlen, Bewunderung zu erhalten sowie Anhänglichkeit und Abhängigkeit zu genießen. In der narzisstischen Bedürftigkeit steht nicht der andere im Vordergrund, sondern das eigene Selbst. Narzisstische Menschen begegnen uns in verschiedenen Bereichen wie Schauspielern, Führungskräften und Politikern, doch es ist relativ einfach, sich von ihnen abzugrenzen. Regressive Patienten hingegen haben Schwierigkeiten, sich abzugrenzen, da sie vorübergehend auf der Suche nach unterstützenden und stärkenden Menschen sind und daher einen besonderen Schutz vor missbräuchlichen Beziehungen benötigen. Die Fähigkeit, diesen Schutz zuverlässig zu gewähren – im Sinne des Prinzips «nil nocere» (nicht schaden) – ist ein weiterer wichtiger Werteaspekt der therapeutischen Identität (*Rudolf, 2016, S. 39*).

4.2 Therapeutische Identität leben

Um andere Menschen von den grundlegenden Möglichkeiten der therapeutischen Hilfe, des Verständnisses und der Veränderung zu überzeugen, müssen Therapierende in der Lage sein, ihre Ideen zu verbreiten, Unterstützer zu gewinnen oder selbst Anhänger zu sein. Im besten Fall werden sie zu Vorbildern und Verantwortungsträgern für ihre Altersgenossen und die nächste Generation, im schlimmsten Fall könnten sie jedoch zu Sektenführern werden (*Rudolf, 2016*). Die folgende philosophische Geschichte von *Orban und Zinnel (2022)* soll dies verdeutlichen:

4.2.1 Die Beziehung zwischen Geist und Materie

Um die beiden Aspekte Geist und Materie in ihrer Tiefe zu verstehen, müssen wir einen kleinen Umweg nehmen. Die natürliche Progression des menschlichen Entwicklungsprozesses führt vom Körperlichen zum Seelischen und dann weiter vom

Seelischen zum Geistigen. Dies gilt sowohl für den Gesamtprozess der menschlichen Entwicklung als auch für jede einzelne Erfahrung. Die beiden inneren Aspekte, die sich hier zu einer Allianz verbinden, befinden sich einerseits noch auf der körperlichen Ebene und andererseits bereits auf der geistigen Ebene – und umgehen dabei vollständig das Seelische. Dadurch wird nicht das Materielle auf die geistige Ebene gehoben, da das Seelische fehlt, entsteht hier eine Barriere. Das Geistige kann nur herabgeholt und materiell verwertet werden. Es handelt sich um den Handel mit Einsichten. Oder anders ausgedrückt: Das Geistige wird verkauft (Orban & Zinnel, 2022).

Ein Beispiel verdeutlicht dies: Viele Menschen erwerben ihr Wissen über Psychologie aus Büchern, Kursen oder einem Universitätsstudium. Sie kaufen sich sozusagen die Einsichten, die andere gemacht haben. Auf diese Weise erwerben sie geistige Güter ähnlich wie Brötchen beim Bäcker. Zunächst ist dies unvermeidlich. Doch wenn diese geistigen Güter nicht durch einen tiefgreifenden Lebensprozess – sei es durch langjährige Erfahrungen, Therapie oder Ähnliches – die Seele durchdringen und dort ihren Niederschlag finden, wird es nie zu meinem geistigen Eigentum, sondern bleibt äusserlich. Ich kann diese geistigen Güter zwar in eigenen Kursen weitergeben, doch da ich sie nicht selbst geschaffen habe und sie nicht mit meinem Leben erfüllt wurden, bleibe ich in diesem Spiel ein Händler. Es fehlt das Wasser der Seele zwischen den beiden Reichen von Körper und Geist. Ich erzähle dann etwas, das zwar plausibel klingt, aber das ich nie selbst erlebt oder überprüft habe. So werde ich zum Sammler von Einsichten anderer und nutze ihr geistiges Eigentum, um mich selbst finanziell oder anderweitig abzusichern. Es ist wie sich in der Nähe eines Meisters aufzuhalten und zu glauben, dass sein Glanz auf mich abfällt. Dabei übersehe ich oft, dass der Zugang zu diesem vermeintlichen Tempel in der Regel Geld kostet. Doch allein der Eintrittspreis garantiert nicht, dass ich seelisch berührt oder tiefe Erfahrungen mache. Manche denken, dass ein Ticket in einen Ashram ihnen den mühevollen Weg erspart, die Einsichten selbst zu gewinnen. Doch es gibt keine vorgefertigten Einsichten, die man mit Geld kaufen kann. Die anstrengende und beängstigende Arbeit an der eigenen Seele wird dadurch nicht abgenommen. Jede Einsicht – selbst die weiseste eines Meisters – ist daher äusserst gefährlich: Sie verleitet leicht zum Zustimmung, als hätte man sie bereits selbst gewonnen. Doch das ist noch lange nicht der Fall! Das geistige Eigentum, das ich zu besitzen glaube, gehört mir eigentlich nicht, da es noch nicht den Weg durch meine Seele genommen hat. Es hat nach wie vor den Charakter von Waren und dient dazu, mein Ego zu schmücken. Wenn ich auf einfache Weise das geistige Gut anderer nutze und weiterverkaufe, ohne eigene tiefgreifende Erfahrungen gemacht zu haben, werde ich zum Profiteur fremder Erkenntnisse. Ich bin dann wie ein «blindes Huhn», das sich mit den farbigen Pfauenfedern der Philosophie schmückt. Doch Erkenntnisse führen oft dazu, dass ich etwas Wertvolles für mich loslassen muss, an dem ich bisher festgehalten habe oder von

dem ich gefangen bin. Da ich nicht gleichzeitig die eine Hälfte des Huhns zum Eierlegen und die andere zum Kochen verwenden kann, muss ich möglicherweise auf meinem Weg das Huhn, das mir bisher goldene Eier gelegt hat, freilassen. Erkenntnisse – geistige Konstrukte – haben einen individuellen Wert, der nur für mich gilt. Niemand anders kann sie von mir erwerben. Sie sollten selbst erarbeitet sein, sozusagen «handgemacht» (Orban & Zinnel, 2022).

Diese philosophische Geschichte hat eine direkte Relevanz für die therapeutische Identität, da sie die Bedeutung der persönlichen Transformation, der eigenen Erfahrungen und der individuellen Erarbeitung von Wissen betont. Therapierende sollten geistiges Wissen und therapeutische Fähigkeiten nicht oberflächlich übernehmen, sondern authentisch durch eigene Erfahrungen einsetzen. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen und die persönliche Entwicklung sind entscheidend für die Wirksamkeit und Professionalität in der Psychotherapie. Wahre Erkenntnis und therapeutische Wirksamkeit entstehen aus der individuellen Auseinandersetzung mit seiner Umwelt, sich selbst und den eigenen Erfahrungen.

Aus der Perspektive der Integrativen Therapie ist das «reife Leibselbst» in Sozialisations- und Enkulturationsprozessen selbst transformiert worden, hat sich jedoch auch gleichermassen selbst zu einem kultivierten, sozialen Selbst gestaltet, das über «Identität» verfügt. (Orth, 2010). Das Selbst fungiert als aktiver Schöpfer der Realität, als «Künstler und Kunstwerk» zugleich (Petzold, 1999q). Mit der Identität bildet es eine Schnittstelle zwischen Individualität und Kollektivität, Privatheit und Gesellschaftlichkeit, und steht in einem Spannungsfeld zwischen Selbstheit und Fremdheit, sowie zwischen Stabilität und Flexibilität. Identität ist formbar und veränderbar und die Anerkennung dieser Tatsache wird zu einem zentralen Aspekt jeder unterstützenden, therapeutischen und pädagogischen Arbeit. Identität wird zwar von Erzählungen der Vergangenheit geprägt, doch diese inszenieren sich stets in der aktuellen Gegenwart als Neubeginn. Es liegt in der Entscheidung der Individuen, wie viel «Macht» (Orth, Petzold & Sieper, 1999) sie den Kräften der Vergangenheit zugestehen und wie sehr sie sich auf die Gestaltung ihrer eigenen Zukunft konzentrieren möchten, unterstützt von ihrem persönlichen und beruflichen Netzwerk. Das *Selbst* als prinzipiell lernfähig und das *Ich* als lernend können in jedem Lebensmoment danach streben, eine «Souveränität» (Petzold & Orth, 1998b, 2014) zu erlangen, die positive Identitätsprozesse fördert, unterstützt durch persönliche und professionelle Netzwerke (Orth, 2010).

Ebenso ergänzt identitätstherapeutische Arbeit die rein retrospektive biografische Herangehensweise der Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, da sie über den wichtigen Rückblick hinaus immer auch eine zukunftsgerichtete Perspektive einnimmt: Der Mensch wird dabei zu seinem eigenen Projekt und erkennt, dass er andere Menschen benötigt, die

ihn unterstützen, wenn er sich auf die Arbeit an seiner Identität für die Zukunft einlässt. Es geht darum, aktiv an der Gestaltung seiner therapeutischen Identität in der Zukunft zu arbeiten und die Zukunft seiner Identität zu planen (Orth, 2010).

4.2.2 Souveräne Therapierende statt „richtiger“ Identitäten

Es ist wichtiger, eine souveräne Therapeutin und Therapeut zu sein, als eine perfekte therapeutische Identität anzustreben (Rudolf, 2016). Es geht nicht darum, als Therapierende alles perfekt zu machen, die richtige Methode anzuwenden oder sich auf renommierte Autoritäten zu stützen. Vielmehr bedeutet es, nach den neuesten Erkenntnissen der Psychotherapie zu handeln und im Sinne des Patienten konvivial ethisch zu handeln. Es ist wichtig, dass Therapierende stets auf dem neuesten Stand der Forschung bleiben und die Behandlungsmethoden entsprechend anzupassen. Dabei sollte immer das Wohl des Patienten im Mittelpunkt stehen und eine respektvolle, wertschätzende Beziehung aufgebaut werden. Die konviviale Ethik betont die Bedeutung von Beziehungen, gegenseitigem Respekt und Solidarität, was in der Psychotherapie eine wichtige Rolle spielt. Es geht darum, gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten einen Weg zu finden, der zu seinem Wohlbefinden führt (vgl. Rudolf, 2016). Folgende Fähigkeiten kennzeichnen auch, was die Identität eines Therapierenden ausmacht (Rudolf, 2016):

- Fortwährendes Interesse an den expliziten und impliziten Botschaften, die eine andere Person kommuniziert;
- Die Fähigkeit, das Interesse des Patienten an sich selbst zu wecken und sich selbst mit Wohlwollen zu begegnen;
- Die Fähigkeit, negative Einstellungen und Feindseligkeiten anderer zu neutralisieren und zu entschärfen;
- Die Fähigkeit, eigene alters- und geschlechtsspezifische Perspektiven zu reflektieren;
- Die Fähigkeit, die eigenen Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren, da die Psychotherapie ein fortlaufender Lern- und Entwicklungsprozess ist (Rudolf, 2016).

Therapierende erwerben diese Fähigkeiten durch ihre persönlichen Erfahrungen und Selbsterfahrung sowie durch fortlaufende Supervision. Darüber hinaus können sie Inspiration und Erkenntnisse aus verschiedenen kulturellen Bereichen wie Literatur, Kunst, Philosophie, Religion, Wissenschaft und Natur gewinnen (Rudolf, 2016).

Wenn die genannten Aspekte die Essenz der psychotherapeutischen Identität ausmachen, können wir uns zwar verschiedene Ausprägungen und kleine Abweichungen vorstellen, aber keine grundlegenden Alternativen im Sinne von völlig anderen Identitäten (Rudolf, 2016).

Die therapeutische Selbst-Identität ist keine Trophäe, die man sich an die Wand hängt oder ein Abzeichen, das man bei beruflichen Anlässen zur Schau stellt. Sie wird nicht von einem Gremium verliehen oder entzogen. Vielmehr ist sie das Resultat einer persönlichen inneren Entwicklung, die es ermöglicht, den Beruf auf eine spezifische und verantwortungsbewusste Weise auszuüben. Diese Entwicklung wird durch Vorbilder und Ideale geprägt und im Laufe der Zeit durch eigene Erfahrungen vervollständigt. Auf diese Weise können Therapeutinnen und Therapeuten ab einem gewissen Zeitpunkt selbst zu Vorbildern sowohl für jüngere als auch für ältere Kolleginnen oder Kollegen werden. Die Zeiten, in denen die offizielle Zugehörigkeit zu einer elitären Gruppe von Therapierenden als Höhepunkt der beruflichen Laufbahn angesehen wurde, sind zweifellos vorbei (Rudolf, 2016).

5 Schlusswort

Abschliessend möchte ich festhalten, dass die Identitätsfrage ein zentrales Thema darstellt, das nicht nur für das moderne Individuum von Bedeutung ist, sondern insbesondere in der Psychotherapie eine entscheidende Rolle für den Therapieerfolg spielt. Die Auseinandersetzung mit der eigenen therapeutischen Identität ist von grosser Wichtigkeit, um den Patientinnen und Patienten eine effektive und unterstützende Therapie bieten zu können.

Identitätsprozesse sind in der therapeutischen Praxis von hoher Relevanz und können durch Selbstreflexion, konviviale Ethik und eine adäquat positive Selbstzuschreibung unterstützt werden. Dabei ist entscheidend, eine authentische und respektvolle therapeutische Beziehung aufzubauen, um Veränderungsprozesse zu fördern und eine positive Entwicklung zu ermöglichen.

Therapeutinnen und Therapeuten sollten bestrebt sein, souverän zu handeln, stets auf dem neuesten Stand der Forschung zu bleiben und eine wertschätzende Beziehung zu den Patientinnen und Patienten zu pflegen, um *gemeinsam* einen Weg zu finden, der zu deren Wohlbefinden führt.

Zu guter Letzt soll die Bedeutung von persönlichen Erfahrungen, Selbstreflexion, ko-kreativer Lebenspraxis und einer konvivialen Ethik für die Wirksamkeit in der Psychotherapie noch einmal betont werden. Es ist wichtiger eine souveräne Persönlichkeit zu sein (Petzold, Orth 2014) als eine perfekte Identität anzustreben und dass die persönliche Entwicklung und Weitergabe von Erfahrungen dazu beitragen können, andere Therapeutinnen und Therapeuten zu inspirieren.

6 Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Die KUNST der therapeutischen Identität: Selbstreflexion, konviviale Ethik, ko-kreative persönliche Erfahrungen in der Psychotherapie

Der Text stellt praxisorientiert zentrale Konzepte der Integrativen Identitätstheorie von *Hilarion Petzold* vor. Dabei wird speziell auf die therapeutische Identität eingegangen, mit dem Ziel, in der persönlichen Entwicklung und der praktischen Arbeit mit Patientinnen und Patienten konvivial ethisch zu handeln und eine respektvolle, wertschätzende und ko-kreative Beziehung aufzubauen. Die Bedeutung der persönlichen Souveränität und ihrer Entwicklung wird betont, um gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten einen Weg zu finden, der zu ihrem Wohlbefinden führt und sie in ihrem Heilungsprozess unterstützt.

Schlüsselwörter: Identitätstheorie, therapeutische Identität, sich selbst zum Projekt machen, Konvivialität, Ethik, Souveränität

Summary: The ART of therapeutic identity: self-reflection, convivial ethics, co-creative personal experiences in psychotherapy

The text presents practical central concepts of the Integrative Identity Theory by *Hilarion Petzold*. It specifically focuses on therapeutic identity, aiming to act convivially ethically in personal development and practical work with patients, establishing a respectful, appreciative and co-creative relationship. The importance of personal sovereignty and its development is emphasized to find a way together with patients that leads to their well-being and supports them in their healing process.

Keywords: Identity Theory, Therapeutic Identity, making oneself a Project, Conviviality, Ethics, Sovereignty

7 Literaturverzeichnis

- Barthel, Y., Lebiger-Vogel, J., Zwerenz, R., Beutel, M.E., Leuzinger-Bohleber, M., Rudolf, G., Schwarz, R., Thomä, H. & Brähler, E. (2011). Motive zur Berufswahl Psychotherapeut. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 339–345. Verfügbar unter: https://www.ifp-berlin.de/wp-content/uploads/2022/09/p478-01_barthel_2001_motive_berufswahl_psychotherapeut.pdf
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 12/2005; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html>
- Lucius-Hoene, G. (2024). Identität. In: Wirtz M. A. (Hrsg.). *Dorsch – Lexikon der Psychologie*. Verfügbar unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/identitaet>
- Müller, L. & Petzold, H.G. (1999). Identitätsstiftende Wirkungen von Volksmusik – Konzepte moderner Identitäts- und Lifestylepsychologie für die Musiktherapie am Beispiel des Schweizer Volksliedes. *Integrative Therapie* 2–3, 187–250.
- Orban, P. & Zinnel, I. (2022). *Symbolon – das Spiel der Erinnerungen*. Königsfurt: Urania.
- Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse «konvivaler» Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. In: *Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie* (S. 245–278). Wien: Krammer. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=orth-2010-2021-weibliche-identitaet-leiblichkeit-konviviale-veraenderung-supervision-01-2021.pdf>
- Orth, I., Petzold, H.G. & Sieper, J. (1999). Ideologeme der Macht in der Psychotherapie-Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: *Petzold, H.G. & Orth, I. Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis* (S. 269-334). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.(1970c): *Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration*, Paris, Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine; auszugsweise dtsh. in: (1992b) 841 ff.
- Petzold, H.G. (1988t). Methoden des therapeutischen Umgangs mit Symbolen und Symbolisierungsprozessen. *Vortrag auf dem 7. Deutschen Symposium für Kunsttherapie*, (27. – 30.11.1988). Hückeswagen: Fritz Perls Akademie.
- Petzold, H.G.(1992a): *Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie*, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).
- Petzold, H.G. (1992b/1995g/2021): Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, *Integrative Therapie Bd. II, 2* (1992a) S. 789-870; (2003a) S. 607 – 663 und revid. in *Petzold, H.G. (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung*. Paderborn: Junfermann. Als e-book 2021: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-hrsg-1995-die-wiederentdeckung-des-gefuehls-emotionen-in-der-psychotherapie-und-der-menschlichen-entwicklung/>
- Petzold, H.G. (1996a): *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd I, 2, 3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n*. Paderborn: Junfermann. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie/>

- Petzold, H.G.* (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf>
- Petzold, H.G.* (1999q): Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft «ästhetischer Erfahrung». Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 07/2001. Verfügbar unter: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Petzold-Selbst-Kuenstler-Polyloge-07-2001.pdf
- Petzold, H.G.* (2000e): Wege „Integrativer Hermeneutik“ und „Metahermeneutik – jenseits „hermeneutischer Versuche einer dialogischen Gestalttherapie“. Überlegungen aus einer „Dritten Welle“ in der Integrativen Therapie. *Transgressionen IV* Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H.G.* (2000h). Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der «Integrativen Therapie» und ihrer biopsychosozialen Praxis für «komplexe Lebenslagen» (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 01/2002. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2000h-wissenschaftsbegriff-erkenntnistheorie-theorienbildung-integrative-therapie-polyloge-11-2019.pdf>
- Petzold, H.G.* (2002h/2011i): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie -Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2002. Revid. In: (2006e). Endfassung in: Textarchiv 2011: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2002h-2011i-klinische-philosophie-menschen-zugewandtes-lebenswissen-textarchiv-2011.pdf>
- Petzold, H.G.* (2003a). *Integrative Therapie*. 3 Bände (überarb. und ergänzte Neuaufl.). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (2005ü): POLYLOGE II: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten – eine Sicht Integrativer Therapie und klinischer Philosophie. Hommage an Mikhail M. Bakhtin. (Updating von 2002c) . www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 8/2006 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-upd-von-2002c.html>
- Petzold, H.G.* (2006/2002b). Zentrale Modelle und Kernkonzepte der «Integrativen Therapie». Düsseldorf/Hückeswagen: FPI-Publikationen: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 04/2006. Verfügbar unter: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2002b-zentrale-modelle-kernkonzepte-integrative-therapie-polyloge-04-2006.pdf
- Petzold, H.G.* (2012q). Transversale Identität und Identitätsarbeit – Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven «klinischer Sozialpsychologie». In: *Petzold, H.G.* (Hrsg.) (2012a). *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven* (S. 407–603). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf>
- Petzold, H.G., Brück, A., Mathias-Wiedemann, U.* (2024): Bemerkungen zu Identität und Identitätsarbeit in sozioökologischen Räumen – eine Ko-respondenz zu Implikaten „ökologische Intensivierung“ menschlicher Lebensführung und (Re)Ökologisierung von Theorie ersch. in POLYLOGE Jg. 2024.
- Petzold, H.G., Müller, M.* (2007): Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Revid. von Petzold, Müller, M. (2005), in: Petzold, H.G., *Integrative Supervision*, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-upd-von-2002c.html>

publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html

- Petzold, H.G. & Orth, I.* (1998b): Wege zu «fundierter Kollegialität» – innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität. In: Slembek, E. & Geissner, H. (1998). Feedback. Das Selbstbild im Spiegel der Fremdbilder (S. 107–126). Sankt Ingbert: Röhrig Universitätsverlag.
- Petzold, H.G., Orth, I.* (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. 2. gänzl. Überarbeitet und umfänglich erw. Aufl. als Petzold, Orth, Sieper, Bielefeld Aisthesis (2014a).
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu “Genderintegrität”. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html>
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenerlicher-souveraenitaet.html>
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *Polyloge* 22/2018; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: *Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E.* (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aisthesis. S. 885-971. Auch in *Polyloge*. *Polyloge* 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2024): Prospektive Biographie- und Biosodiearbeit. Mit der „ganzen Lebenszeit“ auf dem „Lebensweg“ differentiell umgehen lernen: Identitätsarbeit in Beratung, Therapie, Supervision – Konzepte zur Weiterbildung. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Ersch. in *SUPERVISION*, Jg. 2024
- Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.* (2002/2020): Eine „Dritte Welle“ der Integrativen Therapie im neuen Millennium – vertiefende Projekte und ko-kreative Polyloge zu Natur, Kunst/Kultur und Ökologie in integrativ-humantherapeutischer Theorie und Praxis. Transgressionen II. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Auch in: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 5/2002. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2002-petzold-h-g-sieper-j-orth-i.html>; erg. Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit 10/2020: <https://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/10-2020-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2002-2020-eine-dritte-welle-der-integrativen-therapie-im-neuen-millennium-vertiefende/>
- Richter, H.-E.* (1963). Eltern, Kind und Neurose. Psychoanalyse der kindlichen Rolle. Stuttgart: Klett.
- Ricœur, P.* (1990). Soi-même comme un autre. Paris: Gallimard.
- Rudolf, G.* (2016). Psychotherapeutische Identität. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Seiffge-Krenke, I. & Resch, F.* (2016). Vorwort zum Band. In: *Rudolf, G.* (2016). Psychotherapeutische Identität. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Sieper, J. (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, Gestalt & Integration, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>

8 Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Zugriff am 07.06.2024. Verfügbar unter: <https://traum-deutung.de/identitaet/>

Abbildung 1: Das differentielle und integrative Identitätsmodell der Integrativen Therapie (Petzold, 2003a, S. 73) 7